VIRO

PERILLUSTRI EXCELLENTISSIMO EXPERIENTISSIMO

TRAUGOTT GUILELMO GUSTAVO BENEDICT

AUGUSTISSIMO BORUSSORUM REGI IN RE MEDICA A CONSILIIS INTIMIS, PROFESSORI IN ACADEMIA VRATISLAVIENSI PUBLICO ORDINARIO, ORDINIS MEDICORUM SENIORI, DECANO H. T. SPECT. ETC. ETC.

XXII. M. SEPTEMBR. DIE

SEMISAECULARIA

SUMMORUM IN ARTE MEDICA HONORUM CELEBRANTI

CONGRATULATUR

ATQUE

VIRO SUMME VENERANDO

VALETUDINEM INTEGRAM, SENECTUTEM LAETAM, SALUTEM SEMPITERNAM

IMPRECATUR

ORDO MEDICORUM IN ACADEMIA VRATISLAVIENSI

INTERPRETE

ALBRECHT THEODORO MIDDELDORPF.

INEST

COMMENTATIO DE FISTULIS VENTRICULI EXTERNIS ET CHIRURGICA EARUM SANATIONE, ACCEDENTE HISTORIA FISTULAE ARTE CHIRURGORUM PLASTICA PROSPERE CURATAE.

ACCED. TABB. II. LITHOGRAPH.

VRATISLAVIAE MDCCCLIX.

TYPIS GRASSII, BARTHII ET SOC. (W. FRIEDRICH.)

Quinquaginta jam elapsi sunt anni, quum Vir summus atque praeclarus, **Benedictus noster**, summis in arte Asclepiadea honoribus ornaretur.

Adest dies festus semisaecularis, qui decem lustrorum memoriam revocat magnis rebus insignium, quas ad lectos aegrotorum atque in cathedra professorum pari semper industria gessit Vir illustrissimus.

Hunc diem discipulorum, qui frequentissimi advolarunt, turba laetis precationibus faustum ominatur.

Congratulatur eum civium frequentia atque amicorum, qui civem optimum, amicum benevolum piis gratisque venerantur animis.

Non ultimus denique hodie adstat hic medicorum in nostra academia ordo, cui ex quadraginta sex annis feliciter Tu es addictus, Vir illustrissime, Decane spectabilis!

Non est, quod Tua in nostra academia de chirurgia et ophthalmiatrice merita, quae summa sunt aeternaque laude digna, hodie recolamus.

Pia vero vota facimus, ut doctrinae profunditate, experientia comprobata, morum integritate per multos adhuc annos nostro ordini decori sis atque praesidio!

Index.

COMMENTATIO

DE FISTULIS VENTRICULI EXTERNIS ET CHIRURGICA EARUM SANATIONE,

ACCEDENTE HISTORIA FISTULAE ARTE CHIRURGORUM PLASTICA PROSPERE CURATAE.

De fistulis ventriculi externis et chirurgica earum sanatione accedente historia fistulae arte chirurgorum plastica prospere curatae.

Fistularum ventriculi nomine eae denotantur fistulae, quibus ex ventriculo aditus patet aut in cava vicina aut ad exteriora per integumenta abdominis perforata. Definitio.

Frequentissimae sunt ventriculi fistulae, quae per integumenta abdominis ad exteriora vergunt; rariores ad interiora conversae vel in cavum pleurae vel in saccum pericardii vel in duodenum vel in oesophagum vel in intestina tenuia aut crassa vel in vesicam felleam vel in venam portae permeant; rarissimae sunt, quarum ostia patent in sacculis, qui oblitis intestinorum ansis haud raro formantur, aut in cavis, quae neoplasmatum suppuratione detritorum loco exorta sunt. Quocirca discernimus fistulas ventriculi externas atque fistulas ventriculi internas. Divisio secundum situm fistularum.

Fistulas ventriculi externas si disjungere velis, respicias ad loca, quibus ostia earum externa hiant. Inde fit denominatio fistulae ventriculi externae epigastricae, hypochondriacae, umbilicalis, aliarum.

Fistulae ventriculi internae appellantur secundum nomina organorum, quae cum ventriculo fistulis conjuncta inveniuntur. Habes igitur fistulam ventriculi internam vel duodenalem vel colicam vel abdominalem, aut fistulas gastrocolicas, gastroduodenales, gastroabdominales.

Divisio secundum modum transitus.

Varia est atque multiplex ratio, qua fistulae transeant ex ventriculo ad exteriora. Primum aliae fistulae commemorandae sunt, quae libere transeant e ventriculo ad organa vicina, nullo interposito inter ostia fistulae cavo intermedio. Alia est ratio earum fistularum, quarum inter ostia cavum interpositum est, id quod in fistulis ventriculi externis nonnunquam accidit. Quae cava sive oblitis intestinorum ansis sive emollitione atque detritu carcinomatis alicujus formantur. Ubicunque haec adest ratio fistularum, primum e ventriculo in cavum illud aditus patet; altero deinde ostio fistula e cavo intermedio ad exteriora vergit.

Divisio secundum formationis modum.

Formatio fistularum varia est. Aliae enim e ventriculo originem ducunt atque inde ab eo ad exteriora tendunt, aliae externe natae ad interiora ab exterioribus permeant. Utraque formationis ratio in uno casu consociata adesse potest; persaepe vere non liquet, quanam via fistula re vera ab originis loco ad finem usque migraverit.

Recte porro disjunguntur fistularum ventriculi praeternaturalium et artificialium genera, quorum alteri eae addicuntur fistulae, quae sive morbo sive vulnere sive alia simili causa natae sunt, alteri eae fistulae, quae chirurgorum manu in pariete abdominali arte factae sunt. Simili discrimine disjungitur anus praeternaturalis et anus artificialis. Quemodmodum enim chirurgi ano arte facto alimenta, quae nutritioni jam inservierunt, nova via atque insolita egerere student, ubi faecium dejectio per anum naturalem prohibita est, ita fistula ventriculi artificialis eo consilio inciditur, ut alimenta possint immitti, ubi oesophagi canalis sive stricturis e cicatrice vel carcinomate ortis, sive diverticulis vel tumoribus prope cardiam ita obstructus est, ut periculum mortis per inediam instare videatur.

Gastrostomia.

Cujus operationis, quae novissimis temporibus sine eventu quidem a *Sédillot* et *Fenger* chirurgis peracta est, rationem atque historiam criticam enarraturos ultra fines hujus libelli nos progredi necesse esset. Quotiescunque gastrostomia instituta est, conditio aegrotorum erat pessima infaustumque eventum praesagiebat. Ex malo igitur successu

operationum hujus generis hucusque factarum, de dignitate ac potestate operationis universa judicium ferre non licet. Immo tantum abest, ut timide haec operatio sit abjicienda, ut omni consideratione digna videatur. Neque temere hoc judicium fero. Immo sententia mea nititur experientia, quae docet, plurima ventriculi vulnera prospere esse sanata atque gastrotomiam in brutis animalibus, quae disquisitionibus de digestione inservierint, fausto cum eventu saepius esse institutam. Quis porro non meminerit, corpora aliena saepissime gastrotomia atque felicissime ex ventriculo esse desumpta aliaque corpora aliena, suppuratione exorta, sponte ac feliciter e ventriculo esse edita?

Denique certum est, prognosin fistularum ventriculi praeternaturalium faustiorem esse, quam aliquis credat, id quod omnibus persuadebitur, qui historiam fistularum illarum strenue pertractaverint. Nimirum prognosis est infausta, ubi propter carcinoma oesophagi gastrostomia instituitur; meliorem eventum operare licet, si oesophagus sola recluditur strictura, quae ex cicatrice originem duxit.

Quum vero in universum stricturae canalis alimentarii infaustissima sint prognosi, quod ad servandam vitam attineat, aliquid tamen operationi tribuendum erit, in qua ultima servandae vitae ratio sita esse videatur.

Omissa fistula ventriculi interna, quae plurimum ex carcinomate, raro ex vulneribus atque inflammationibus ventriculi originem ducit, fistulae ventriculi externae historiam pure ac breviter hoc loco enarraturus sum, auctorum judiciis consulto praetermissis. Nititur descriptio quadraginta casibus et quod excurrit, quorum uni ipsi oculos ac manus advertimus. Ampliorem rei disquisitionem atque accuratiorem alio tempore in lucem sumus edituri.

Fistulae ventriculi externae inter rarissimos numerantur morbos. Omni data opera nonnisi quadraginta sex inveni hujus morbi exempla, nostrae memoriae ab auctoribus tradita. Nomina auctorum, qui fistulas ventriculi externas descripserint, haec sunt: *Anonymus*, *Atkinson*, *Balluf*, *Beaumont*, *Bineaux*, *Borelli*, *Bopfingensium* chirurgorum par nobile, Frequentia fistul. ventr. ext.

Burrowes, *Circaud (Richerand)*, *Cook*, *Cornax*, *Covillard*, *Dieffenbach*, *Ettmüller*, *Foubert*, *Francus Hildesius*, *Garcia y Garcia*, *Gloire (Petit)*, *Godot*, *Gomez*, *Gooch*, *Hamilton*, *Helm*, *Jacquinelle*, *Klein*, *Krause*, *Lessère*, *Mentzel*, *Olberg*, *Percy*, *Pozzis*, *Purrmann*, *Raupbach*, *Rinne*, *Robertson*, *Romein*, *Schulfers*, *Steigerthal*, *van Swieten*, *Truestedt*, *Wenker* fratres, *Wiehl*, *van Wy*. Quibus exemplis equidem novum addidi, fistulae plastica chirurgorum arte fausto cum eventu curatae.

Aetas aegr. Aetatis annos agebant aegroti fistula ventriculi externa laborantes varios, intra nonum atqua octogesimum.

Genus aegr. Ex aegrotorum numero unus et viginti sexus erant virilis, viginti vero tres sexus alterius. Frequentissime apud viros causae externae fistularum, apud feminas abscessus ventriculi tamquam causae fistularum saepissime sunt accusandi.

Observationes de fistulis ventriculi ex tribus fere sacculis redundant, inde ab annis ante millesimum sexcentesimum usque ad hos dies factae.

Locus ac condit. aegr. Aegrotorum numero homines multorum ordinum continentur. Scilicet alius ex iis servus convector erat, alius cursor publicus, alius litterarum studiosus, duo agricolae, tres milites, unus digitabularius, unus sartor, unus cursui publico praepositus, unus mendicator, duae rusticae, una hortulana, una dispensatrix, una fabri ferrarii uxor, una puella, quae acu victum quaesitabat, una mercatoris uxor. Reliqui cujus ordinis fuerint, memoriae non est traditum.

Causae vel origo morb. Causae fistularum ventriculi externarum aliae sunt externae, aliae internae. Commemorantur inter illas: Cultri ictus ter, venabuli ictus bis, plaga temone facta semel, lapsus bis, lapsus de equo semel, compressio semel, dentis aprini ictus semel, teli jactus quater, penicillum devoratum semel, suppuratio ossium foetalium in graviditate extrauterina semel. Ex causis internis accusantur carcinomata bis, gastritides atque abscessus ventriculi vicies ac bis. Semel in carie costarum causa fistulae exortae sita esse videbatur.

Inter causas externas fistularum ventriculi externarum **vulnera** summi sunt momenti quippe quae ventriculi cavum immissa aperiunt eoque efficiunt, ut coalescente ventriculi pariete cum pariete abdominali fistulae exoriantur. Aliae fistulae originem ducunt ex contusis integumentis abdominis atque ventriculi. Ex contusionibus nascitur coalitus, coalitum sequitur perforatio. Sunt porro, quum de causis fistularum externis agatur, corpora aliena accusanda, quae deglutita tunicas internas ventriculi ita irritant, ut inflammentur primum, deinde coalescant, denique perforentur parietes ventriculi atque abdominis. Prius vero, quam causa externa data, paries thoracis, vel abdominis in fistulae modum perforatur, magna puris copia gigni solet, quae accrescens sensim, tandem ad exteriora erumpit, abscessus gastrici nomine denotata. Aliis exemplis demonstratur, puris abscessum primum ad interiora ivisse magnamque ideo puris copiam sive vomitu sive cum faecibus esse ejectam. Fuere denique abscessus gastrici, qui eodem tempore ad exteriora quo ad interiora exitum haberent. Causae externae.

Nonnullis autem exemplis docetur, destructionem telarum etiam ab exterioribus parietis stratis ad interiora versus progredi posse. Quod quum accidit, cutis scinditur lentaque subsequitur profundiorum partium destructio. Porro animadversione dignum videtur in nonnullis fistularum ventriculi exemplis seu vulneribus seu compressione exortis costas inde ab mali initio carie fuisse affectas. In aliis exemplis fistula exorta demum costae morbo correptae sunt.

Causarum internarum, quibus fistulae ventriculi externae gignuntur, potissimae sunt ulcera ventriculi. Quae ubi adsunt, vomitus nunquam fere absunt. Coalescunt ulceratione exorta parietes gastrici atque abdominales, deinde abscessus ventriculi formari solent, qui lento progressu denique exteriora versus rumpuntur. Unum exemplum aliam fistulae viam atque progressum testatur. Perforato scilicet ventriculi pariete contenta gastrica in cavum abdominale transiisse videntur. Inde peritonitis exoriebatur ansisque intestinorum oblitis cavum quoddam natum esse videtur, quod insequente tempore ad exteriora viam sibi Causae internae.

patefecit. Quod quum factum esset, ad ventriculum aditus patebat cavo quodam intermedio. Simile quid accidit, quum, emollito ventriculi carcinomate aliquo, per cavum emollitione ac detritu formatum meatus fistulae ad exteriora vergit.

In omnibus fere exemplis commemorantur inflammationes peritonei in superficie organorum ventriculo proximorum, hepatis, lienis, omenti, aliorum.

Histor. nat. fist. ventric.

Haec est origo fistularum ventriculi externarum, quarum naturam accuratius jam descripturi sumus.

Aperturae situs.

Quum ad ostia fistulae externae respicis, secundum exempla ab auctoribus tradita hanc eorum tam in pariete abdominali quam in ventriculo situm invenis. Ostium exterius repertum est ter decies in regione umbilicali, septies in regione hypochondriaca sinistra, semel in regione hypochondriaca dextra, sexies in regione epigastrica, quater in regione ventriculi, bis sub ipsa papilla mammae, semel in musculo recto abdominis, bis inter costas spurias (una vice inter tertiam et quartam, altera vice inter sextam et septimam, 4½ centim. ad exteriora versus ab apice processus xiphoidei), semel prope processum xiphoideum.

Ostium gastricum fistulae inventum est ter in pyloro, quater in parte media anteriore, semel in cardia, semel in fundo, semel in curvatura superiore, ter in magna curvatura prope ad fundum, semel in magna curvatura media.

Plurimum igitur haerent ostia fistularum exteriora in regione hypochondriaca sinistra. Eadem vero occurrunt in regione umbilicali atque in epigastrio. Semel ostium locum tenebat in regione hypochondriaca dextra.

Interiora fistularum ostia sinistram ventriculi dimidiam partem saepissime tenent. Raro pylorus perforatus est.

Mensura ostiorum.

Mensura ostiorum fistularum nostrarum varia est. Sunt enim alia, quae dimidii capitis aculae magnitudinem aequent, alia lacunam formant mensuram plurium digitorum quadratorum explentem, in qua

morsa costarum et cartilaginum costalium deficiunt. In aliis exemplis auctorum memoriae traditis mensura ostiorum minus certe definita est. Semel ostium lentis, semel pisi, bis digitorum, semel pollicis, semel duorum digitorum, semel calami scriptorii, semel globi sclopetarii, semel monetae quindecim soldorum magnitudine fuisse dicitur. In aliis exemplis mensura ostiorum accuratius notatur. Unum ostium 3—4''', alterum 4—5''', tertium 3 centimetra longum atque 2''' latum fuisse dicitur. Semel ostium diametrum habebat novem linearum; semel digiti dimidii, semel unius digiti magnitudine erat. Deinde ostium commemoratur 1'' 8''' longum et 11''' latum (in ventriculo), alterum *(Beaumontii)* 18''' altum et 9''' latum, tertium *(Circaud)* circuitum habebat duorum digitorum et dimidii.

Margines fistulae plurimi carent limbo membranae mucosae. Obtusi ac crassiores esse solent. Margines fistulae.

Forma fistulae esse solent seu rotunda, seu ovali, seu angulari, seu irregulari, seu fissurae simili. Forma fist.

Loca fistulae propinqua crassiora, epithelio orbata, aut callosa et cicatricosa esse solent. Loca propinqua.

Inter mala, quae ad fistulas accedant secundaria, habenda sunt meatus laterales, prolapsus parietis gastrici valvulae instar, caries costarum, substantia ossea in spatio intercostali de integro nata, alia. Mala accedentia.

Qui fistularum meatus recta via ab exterioribus ad ventriculum tendunt, ii breves sunt nec raro licet, ostio eorum latius patente, ventriculi cavum inspicere gastrisque colorem atque motus observare. Aliae fistulae oblique descendunt a dextro latere ad sinistrum plurimum conversae. Hoc fistularum genus ubi vides, meatus fistulae fissas, loca propinqua cuniculis tamquam suffossa cavaque minora ad abscessus magnum cavum adjacentia invenies. Ubi vero inter ostia fistulae cavum medium interpositum est, longitudo, latitudo et directio meatus multivariae sunt. Sacco similis esse atque in cavum carcinomatis vel in cavum abscessus inter ostia fistulae intermedium transire solet. Meatus fistulae.

Symptomatologia.

Inter symptomata fistularum ventriculi praecipua atque singularia chymi ejectio est potissimum. Contenta vero ventriculi, vulnere vel contusione e regione ventriculi acceptis, seu gastritidis symptomatibus praegressis, aut subito exeunt aut serius, crusta ulceris in ventriculi pariete exorti elisa. Ictibus telorum vel ensium acceptis, omnia, quae comesta sunt, parum mutata ad exteriora evolvuntur ipso vulnerationis momento. Si vero ex gastritide atque ex abscessu ventriculi (seu conjuncto cum ulcere, seu non conjuncto) fistula exorta est, alia nascitur symptomatum series. Saepe cruciatus atque tentationes aegrotorum diutinae antecedunt aperturam fistulae. Quae tentationes nonnumquam plus viginti annis explent cum frequenti vomitu consociatae. In aliis exemplis vomitu aegroti non vexabantur. Subinde in regione ventriculi tumor concrescit, qui tempore aliquo praeterlapso rumpitur. Tumore rupto, pus emanat citoque subsequuntur seu tardius cibi proxime comesti. Chymi igitur effluvium potissimum est symptoma fistulae ventriculi natae, praeter ea, quae de origine et de progressu morbi anamnesis nos docuit. Comesta nisi sponte scaturiunt, fac ut aegrotus tussiat vel pressionem exerceat. Denique considerandae sunt sedes atque directio meatus fistulosi, quae cathetere argenteo immisso optime dijudicatur. Catheter immissus si libere in magno cavo moveri sentitur, fistulam in ventriculum descendere recte nobis persuadetur.

Diagnosis.

Diagnosis nititur symptomatis modo enarratis. Quam ut accuratius definiamus, adjectivis loci utimur, quae supra, quum de divisione fistularum ventriculi ageremus, commemorata sunt. Fistulas enim ventriculi dicimus seu epigastricas seu valvulares seu alias.

Prognosis.

Prognosin non infaustam esse facile nobis persuademus, ratione habita spatiorum temporis, per quae fistulae manserint. Unius aegroti fistula per aliquot dies mansit, deinde, per multum temporis clausa, denuo recrudescebat. Ad octavum usque vel decimum diem fistula perduravit una, ad quartam usque septimanam una, ad vicesimum sextum diem una, ad sextam usque septimanam una; per unum mensem duae, per binos menses una, per ternos menses duae, per annum una, per

annum et quatuor menses una, per annum et dimidium una, per duos annos atque quadrantem una, per duos annos et dimidium una, per quinque annos una, per quinque annos et quinque menses una, per senos annos duae, per septenos annos duae, per octonos annos duae, per undecim annos una, per duodecim annos una, per octodecim annos una, per viginti septem annos una, per triginta et quinque annos una fistula mansit. Hanc exemplorum seriem aetatemque multorum aegrotorum provectam quicunque consideraverit, facile concedet, malum nostrum vitae aegrotorum haud nimis esse infestum. Multi certe durante morbo male nutriebantur, quum ventriculus coarctatus atque irritatus cibos non amplius retineret, sed ejiceret, ideoque nulla fieri posset in intestinis digestio.

Restat, ut exempla conferamus, quae doceant, quem exitum malum nostrum habere soleat. Exitus morbi.

Novies ex fistula ventriculi mors evenit, ter confectione, bis febri hectica, bis phthisi accelerata. Viginti exempla atque unum morbi nostri nobis tradita sunt, quae non consanuerint. Undecim exempla consanuerunt, quorum aliud paucis septimanis praetermissis, aliud intra triginta dies, aliud sex septimanis praeterlapsis, aliud undecim mensibus exactis faustum habuit exitum.

Quae cum ita sint, liquere videtur, sanationem mali non esse sperandam, nisi brevi post ortum tempore evenerit. Haec vero sententia illius temporis solum exemplis comprobatur, quo chirurgi malo operatione mederi non conarentur.

Post mortem, corporibus dissecatis, haec animadversa sunt. Invenerunt medici semel ventriculum perparvum, bis pylorum valde angustum, semel scirrhum ventriculi, semel scirrhum inter ventriculum atque parietem abdominalem, semel massam cicatricosam inter ventriculum et costas atque substantiam osseam in spatio inter costam octavam atque nonam intermedio formatam, quinquies cum hepate, semel cum umbilico, semel cum liene ventriculi coalitum. In uno corpore duo meatus Sect. cadav.

reperti sunt, quorum alter supra pylorum, alter in duodenum descendens exitum haberet.

Quam vim habeat malum in organ. univ.

Sunt exempla memoriae tradita, quae doceant, aliquos aegrotos, qui hoc malo laborarent, tam opportuna fuisse valetudine, ut revera corpus facerent.

Quod nimirum fieri nequit nisi si per fistulae naturam atque situm licet, ut cibi majorem intestinorum partem permeent. Alii aegroti fistulis ventriculi laborantes per multos annos bene valuerunt, dein sensim macescebant. Alii per omne tempus, quo malum vigebat, doloribus atque tabe in vitae discrimine versabantur. Per phthisin postremo a vita discedebant. Alii denique disruptis adhaesionibus, effluxis in cavum peritoneale succis gastricis atque peritonitide lethali exorta, vel ex carcinomate periere.

Reliquum est, ut breviter enarremus, quonam modo organa ipsa, in quibus fistulae ventriculi haereant, malo commutentur. Loca fistulis vicina ex inflammatione intumescunt atque epithelio orbantur; ipse meatus in dies magis fit callosus; ventriculus angustior redditur. Prae ceteris ventriculi partibus portio pylorica atque pylorus ipse corrugatur. Tractus intestinalis contrahitur, atque tantopere attenuatur, ut pelluceat. Summi vero dolores eo nascuntur, quod coalitu ventriculi cum organis vicinis motus ejus naturales atque depletio, si cibo repletus est, valde prohibeantur.

Therapia. Cura praevertens fist. ortum.

Imminente fistulae ventriculi ortu maxime opus est eam praevertere. Vulneribus igitur ventriculi acceptis primum sutura ventriculi secundum leges suturae intestinalis facienda est, si quidem vulnus ventriculi acu tangere licet. Saepe hoc experimentum bono fuit eventu. Ubi vero vulnus ventriculi corripere non licet, fieri potest, ut opportunum videatur, vulnere exteriore dilatato, ventriculi vulnus quaerere atque sutura recludere. Luculenta ejus generis exempla *Purrmannus* aliique memoriae tradidere. Si vero certis causis impellimur, ut ab hac operandi methodo abstineamus, quippe quae non sine magna aegroti tentatione fieri possit, prae omnibus studendum est, ut peritonitidi oc-

curratur. Recluso igitur parietis abdominalis vulnere, cubitus supinus diuturnus, remedia omnis generis antiphlogistica et levis partium laesarum compressio commendanda erunt. Opii usus, in morbis tractus intestinalis tam opportunus, a nonnullis medicis tamquam inutilis rejicitur.

Si vero nihilo secius abscessus nascitur, summae quieti aegrotus tradendus est. Sutura deinde soluta eruptioni puris ad exteriora versus favemus, cataplasmata imponimus atque prohibere studemus, quominus adhaesiones dilacerentur, neve contenta in cavum peritoneale defluant. Abscessus mature incidatur atque cavum ejus apertum accurate lapide infernali tangatur omnino necesse est. Pauca inter curam atque levia tantum alimenta aegroto porrigantur, quem sine intermissione supinum cubare oportet.

Si ex gastritide laborat miser aliquis, sive cum ulcere ventriculi consociata seu simplice, officiamus morbo atque praevertamus abscessum ventriculi quiete diuturna, cubitu supino, remediis contra ulcera ventriculi commendandis atque methodo antiphlogistica. Semper oportet animum oculosque aegrotis advertere, quum lente ac occulto morbus per annos progrediatur facileque recurrat. E gastritide.

Corpora aliena, quae in tunicas ventriculi internas demittuntur atque ad exteriora versus eas perforant, incisione facta caute per abscessum extrahuntur, quem ipsa formaverunt. Haec operatio saepe propterea periculosa est et anceps, quia paries ventriculi parum adhaeret ad parietem abdominalem. Dilatatio rupturae, quae sanguine non profuso fieri potest, incisioni saepe praeferenda erat. Post extractionem corporis alieni favetur suppurationi. Dilatatione rupturae facta, opera datur, ut pus libere ex abscessu effluere possit, deinde cavum abscessus diligenter lapide infernali tangatur. Gastrotomiae huc usque satis bonum eventum habuere, raroque tantum ne suboriantur fistulae, extimescendum est. E corporibus alienis.

Si praeter exspectationem fistula evenit, primum videndum est, num vulnus exortum cito recludatur. Quod nisi factum est, omni opera nitimur, ut conditionem vulneris meliorem reddamus. Optimum erit re- Fistula suboritur.

media irritantia vulneri imponere, cutem pure suffossam incidere, puri liberum exitum parare, lapideque infernali strenue uti. Ante vero omnia supinum cubare paulumque cibi sumere jubeatur aegrotus. Inde sperandum est fore, ut exoriantur granulationes bonae atque laudabiles, quae vulnus recludant.

Fistula manet.

Omnibus autem his remediis frustra adhibitis fistulaque manente ad curam refugiamus necesse est seu palliativam seu radicalem.

Cura palliativa.

Cura palliativa primum ad curam aegroti generalem spectat, quam, quum alia sit aliâ morbi naturâ, hoc loco adumbrare non licet, deinde ad fistulam ipsam.

Cura circuitus fistulae.

In primis attende animum ad loca fistulae vicina. Ne excoriationes suboriantur, supinum cubare oportet aegrotum, ut, quantum fieri potest, retineantur contenta ventriculi. Locum deinde affectum saepius lava, consperge eum pulvere magnesiae, impone fomentationes leviter adstringentes, ut exemplis utar, aquam plumbi vel solutionem argenti nitrici. Non minus faustum erit loca circum fistulam jacentia aut vesica bovina aut illis cuticulis, quibus utuntur bracteatores, aut collodio aut glycerino contegere. Levis deinde compressio, quae pilis seu spongiis seu pulvillis fieri potest, idonea esse solet ad ostia fistularum coarctanda.

Fasciae.

Fistulas ipsas chirurgi seu cingulo simplice seu linteis compressis seu obturamentis e glandibus quercinis factis, seu emplastris impositis recludere solebant. Maxime idoneus erat emplastri adhaesivi striatim dissecati usus, quo apertura fistulae contraheretur.

Equidem praefero pilas aëre repletas e gummi Cautschuck vulcanisato factas vel pilas pulvillo elastico instructas. Opportuna etiam integumenta e corio facta, tenuibus compressis linteis instructa, quae vel elatere chalybëio vel cingulo elastico ad fistulae aperturam apprimuntur. Hunc apparatum, si minus firmiter ad fistulae locum adhaeret, affigas ad camisolium leve elasticum, nisi forte habenis supra perinaeum atque pelvim deductis et fasciis supra humerum extensis prohibere mavis, quominus sursum vel deorsum ducatur. Obturamenta cave, ne in aper-

turam fistulae immittas, quia ostia iis dilatantur. Valde idonea esset forma quaedam (Moule Francogallorum) e gutta percha facta, quae sine ullo detrimento fistulam clauderet. Haec vero substantia, id quod dolendum est, in nuda cute nunquam fere ferri solet.

Quomodo ciborum exitum prohibere studemus, jubemus aegrotos in cubitu supino vesci atque concoquere cibos, vetamus eos magnam una vice ciborum copiam sumere prohibitisque alimentis stimulantibus commendamus victum blandum, lac, ova, carnem albam. Alimenta ante coenam conterantur, deinde ab aegrotis sedulo mandantur atque saliva involvantur necesse est. Contra pyrosin alcalia similiaque remedia porrigantur. Dolore post coenam intolerabili exorto fascia relaxetur, ut comesta liberum habeant exitum. Aegroti saepius, quam fieri solet, sed paulo cibi vesci debent, quoniam fame dolores moventur. Cura accessoria.

Si feliciter evenerit, ut dilatatio fistulae prohibeatur, raro accidit, ut paries ventriculi posterior prolabatur. Quum vero ostium fistulae late patet atque ventriculus facile irritabilis valde contrahitur, fieri potest, ut paries ventriculi prolabatur. Quod quum factum erit, necesse est, placide reprimantur prolapsa. Raro autem fertur repressio. Magno cum dolore et, cui vix ullo modo obsisti potest, ventriculus fasciam e vulnere ejicit. Quapropter raro tantum fascias atque apparatus in ostia fistularum immissa, sed plurimum appositas tantum fascias in usum vocare possumus. Plurimum vero valet ad prohibendum prolapsum ventriculi diminutio aperturae fistularis. Quocirca cura ostia fistularum seu omnino tollenda seu comminuenda, omnium remediorum ope, quae ad diminuendum vulnus facere possunt.

Omitto praecepta, quae legibus chirurgiae generalis praescribuntur. Cubitu supino omnino opus est ad curam radicalem, aeque atque diaeta supra jam descripta. Obturatio fistulae ipsius seu cauterisatione fit seu compressione seu plastica organica, quae dicitur. Cura radicalis.

Ipso atque solo cubitu supino, accedente cura seu locali seu universali, fistulae ventriculi haud raro sanantur, etiamsi per annos inter ambulationem duraverint. Sufficit vero cubitus supinus ad malum sa- Cubitus supinus.

nandum non nisi in exemplis levissimis, in quibus nisus quidam faustus ad formandas granulationes adest.

Cauteria. *Dieffenbach* ferri candentis coniformis cautum atque plus semel repetitum usum opportunum invenit, certe vero alia quoque cauteria seu actualia seu potentialia non sine fructu in usum vocarentur. In primis suadendum est, ut in fistulis angustis cauterium electricum adhibeatur, quum ad limbum membranae mucosae, siquidem adsit, delendum, tum ad granulationes excitandas.

In universum cauteria maxime sunt idonea ad angustarum fistularum curationem. Necesse vero est non in meatum solum fistulosam ea induci. sed ad loca quoque adjacentia ea adhiberi.

Facile nimirum intelligitur costas morbo laesas simul cum fistulis esse curandas. *Purrmannus* tales costas ferro depectebat; *Beaumont* apud *St. Martinum* costam resecuit, fistula vero non sanata est.

Ex serie fistularum ventriculi, quae per annos manserint, usque ad nostros dies tres tantum sanatae sunt. Exemplum *Ettmuellerianum* per complures annos duravit soloque cubitu supino sanatum est. Exemplum *Franci Hildesii*, quod per multum temporis mansit, impositis herbis variis contritis sanatum est. *Romeinii* denique exemplum fistulae ventriculi, ex qua per complures menses comesta exibant, sanatum est, postquam ossa foetalia e ventre feminae extra uterum gravidae, extracta sunt. Quamdiu duraverit exemplum *Dieffenbachii*, priusquam cauterio actuali sanatum sit, memoriae non traditum est neque notum est, num penitus atque in omne tempus clausa manserit fistula nec ne. Necesse vero est statuamus, in omnibus hisce exemplis magnum adfuisse ad conclusionem fistulae nisum, quia remotis causis nocentibus, ambulationem dico atque corpora aliena, apertura fistulae facile ac celeriter sine magna opera clauderetur. In universum operationes ad fistulas concludendas non nisi a *Dieffenbachio* atque a me in usum vocatae sunt. Quapropter dolendum est, exemplum *Dieffenbachii* sedecim tantum verbis esse enarratum ideoque parum facere ad rem nostram illustrandam.

Plasticam organicam (vide historiam morbi annexam) vel curationem mali nostri scalpelli ope peragendam ipse primus et fausto quidem cum eventu institui.

Ex doctorum virorum ordine plurimi curam radicalem omnino omiserunt. Quorum alii hanc curam necessariam esse plane negaverunt, quia malum ab aegrotis tam diu satis bene ferretur; alii curationem mali radicalem fieri posse non statuerunt, quia succum gastricum substantiam de novo formatam iterum iterumque delere necesse esset. Itaque *Wernher* et *Bérard* soli sunt, qui plasticam organicam fieri suadeant chirurgi.

Iam igitur in hoc capite gravissimo commentationis nostrae, in quod documenta omnium nostri mali exemplorum gravissima collegi, meas adjungo ad experimenta aliorum experientias.

Plastica organica.

Bérard et *Wernher* hanc curationis methodum cum rationis legibus consentaneam esse censent, quamquam *Wernher* putat, actiones graviores, quae aegrotis aliquo modo periculum inferre possint, non esse instituendas. Certe necesse est, in hunc finem nitatur chirurgus, ut aut cutem afferat fistulaeque ostium contegat, aut obturamentum organicum in aperturam fistulae ingeneret. Hae actiones plurimum sine ullo periculo fieri possunt. Prosperam vero ex iis eventuram esse mali curationem in iis tantum exemplis sperare licet, in quibus parva tantum pars parietis abdominalis atque gastrici abest.

Plasticae organicae usus maxime commendandus est, vel potius solum habet locum, quum fistulae praebentur sive fissae, sive parvae rotundae, quae in pariete costali haereant. Contra in pariete abdominali laxo maxime quadrat sola resectio labiorum, quae ostia fistularum formant.

Resectio ostii fist.

Resectionem marginum aperturae fistularis si quis instituere velit, hanc agendi methodum sequatur necesse est. Primum incidat margines usque ad loca fistulae profundiora, sed cautissime, ne adhaesiones dilacerentur; deinde claudat suturis nodosis firmissimis arctissime atque dense totam fissuram. Ut omnia prospere eveniant, ventriculum vacuum esse oportet. Morphium, glacies, levis compressio loci laesi, epi-

themata frigida, cubitus supinus adhibenda sunt in curatione operationem insequente. Faustissimo exitu posito, coalesceret fissura per totum meatus decursum. Oportet suturas per longum tempus remaneant in vulnere.

Insertio cutis, quae mobilis reddita est.

Ad cutem in locum fistulae inserendam adduci oportet cutem, postquam mobilis reddita est. Efficitur vero, ut cutis loco suo moveri possit, quum incisionibus lateralibus factis, tum marginibus solutis. Totus vero fistulae meatus hac operatione facta per primam intentionem nunquam coalesceret. Prima reunio in cute sola fieret, profundiora vero fistulae loca ventriculum versus sita granulationibus exortis demum coalescerent.

Tertia extat, qua cutem inserere liceat, ratio, ea, qua ipse usus sum. Resecatur fistulae rima usque ad profundiora loca, solvuntur margines, inciditur sectio parallelos longa, 1½—2½″ a fistulae apertura distans. Insequitur deinde solutio pontis, qui dicitur, hac sectione facti atque reunio fissurae fistularis resectae. Imponitur fascia comprimens. Hac ratione substantia organica ante fistulae aperturam collocatur atque latus gignitur locus, in quo granulationes efflorescant. (cfr. hist. morbi).

Lobulus pedunculatus.

Porro inseri potest cutis in locum fistulae affectum adducto lobulo pedunculato e vicinia fistulae desumpto.

De hac agendi methodo *Dieffenbachius* consulendus est. qui in chirurgia operativa luculentissima tradidit documenta, quum de omnibus operationibus plasticis, tum de hac operationis methodo.

Insertio obturamenti organici.

Obturamento organico insito, non cutem solum in aperturam fistulae traducere, sed substantiam etiam organicam in fistulae meatum immittere student chirurgi. Raro autem sperare licebit fore, ut hic plastices chirurgicae usus bonum habeat eventum.

Dijudicatio plastices.

Inter operationes plasticas potissima est, sed rarissime, ni fallor, adhibenda, resectio fistulae per omnem fistulae meatum atque insequens sutura. Non quadrat nisi in pariete abdominali laxo atque in fistulis parvis omnique, si operatio peragitur, opus est cautione ne adhaesio-

nes dilacerentur. Post hanc agendi rationem meatus fistulae per primam reunionem concludi potest.

Insertiones cutis, seu formatione lobulorum pedunculatorum, seu prolatione cutis marginibus solutis vel incisionibus lateralibus facta, seu ponte, qui dicitur, in utroque latere cum reliqua cute continua (cf. hist. morbi) peragendae, si solo ratiocinio dijudicantur, minus certum eventum habere videntur. Nihilo secius licebit saepe atque in ipso pariete costali iis uti. Addendum est, quod hac agendi ratione adhaesiones non periclitantur. Meatus fistularis, hac agendi methodo instituta, per secundam tantum intentionem concludi potest.

Conclusio fistulae obturamentis organicis facienda raro tantum necessaria atque in usum vocanda esse videtur.

Dijudicatio curae radic. universae.

Ubicunque naturae sola ope curatio morbi initium cepit atque ad finem usque progressa est, medici munere hoc solum requiritur, ut hic illic aegrotis adstet auxilio. Quum enim ipsius naturae nisu omnia ad fistulam concludendam parata sint, remediis a medico porrectis ille tantum naturae nisus ad finem suum perducendus est. Obturatio fistularum his exemplis bene fertur; curationes igitur aegrotorum optimum habent eventum nec raro aegrotos ab omni cruciatu liberant. Alia res est, si accidit, ut frustra adhibitis omnis generis remediis, natura obturationem fistulae denegare videatur. Quod quum evenit, non eae solum desiderantur conditiones, quibus curatio facilis redditur, sed eae quoque, quae necessariam atque opportunam eam reddant. Scilicet ventriculus angustior est atque irritabilior, quam solet atque sine intermissione cum magno aegroti commodo alimenta vix comesa ejicit, insequente famis sensu novique ciborum appetitu. Tali malo si auxiliari debet medicus, curae radicalis periculum faciendum est; dubium vero relinquitur, num feratur ea, nec ne.

Omnino apertum est, id quod nostro exemplo demonstratur, summi pretii jam tum esse operationem, quum apertura fistulae tantopere ea diminuatur, ut facile obturamento recludi possit. Ceterum semper operatio tentanda est, si sine periculo peragi potest, quum natura certe aliquem

exitum ingestis paratura sit, si obturatio hermetica organi morbo affecti ferri nequit.

Fieri potest, ut inter curationem fistularum ventriculi similia eveniant atque in anu praeternaturali, quo, intestino in profundum lapso, infundibulum formatur, quod sensim concrescit, donec loco meatus fistularis sola remaneat appendix ad parietem abdominalem filamentosa, quae etiam divelli possit. Ceterum tale quid haud verisimile est propter parvam mobilitatem ventriculi late plurimum ad abdomen adhaerentis. Sectiones aegrotorum, qui sanati fuerunt, nullae existunt.

Historia morbi.

Fistula ventriculi in foemina XLVII annorum, aetate juvenili regionis hypochondriacae sinistrae contusione exorta. Dolores acerrimi inde ab anno aetatis XX^{imo} usque ad tricesimum et secundum. Quo anno, eadem regione denuo contusa, tumor parvus nascitur supra cartilaginem quendam costalem. Tumor per octo annos sensim auctus, in abscessum transit. Rumpitur abscessus anno aetatis XXXVII^{imo}, post primum dolorum ingressum annis viginti praeterlapsis. Fistula inde ventriculi aperta. Curatio palliativa fasciis adhibitis. Cura radicalis operatione plastica cum cute translata, die X. mens. Novemb. MDCCCLVII peracta. Tredecim diebus post nullum ex vulnere defluvium. Vulnus inde a tricesimo quinto post operationem die clausum remanet usque ad sexagesimum nonum diem post operationem peractam. Inde ab hoc die aucti dolores. Recrudescit, quae consanuerat, fistula, exorta apertura subtilissima. Admoto lapide infernali denuo recluditur. Sub finem curae apertura subtilissima, emplastriolo facile quae recludi potest, aperta relinquitur. Cessatio dolorum. Melior in universum aegrotae status.

Friderica J.........n, mercatoris uxor, anno MDCCCXII^{imo} nata, plurium liberorum mater, parvi corporis atque vegrandi macie torrida,

ravo cutis colore nigrisque capillis praedita, fistula ventriculi in regione hypochondriaca sinistra cruciatur.

Quae cum aetatis annum agebat vicesimum, mensis Octobris anni MDCCCXXXII^{imi} aliquo die, tempore pomeridiano, atroce ac terribili dolore in latere sinistro e regione ventriculi oppressa est. Adstabat medicus peritissimus, qui remediis guttatim porrectis post aliquot horas dolores sedavit, sedatos expulit. Diebus vero insequentibus certa vice post ciborum immissionem rediere tormenta atque cruciatus. Saeviere imprimis tempore pomeridiano, haud eadem quidem atrocitate atque primi ingressus die, eandem vero sedem atque illo die semper tenentia. Scilicet e loco supra notato egressi dolores dorsum versus porrigebantur atque ad scapulam, quin ad nucham usque pertinebant. Jubet medicus aegrotam balneis sulphuratis uti. Utitur misera intra sex septimanas duodecim balneis sensimque evanescere dolores laeta persentit.

Proh! brevis laetitia, parvique temporis quies! Quovis anno vertente denuo nascuntur illi dolores, refrigerationibus ut videbatur, facile excitati. Et quamquam novae dolorum tentationes neque tam subito incursu neque tanta atrocitate terrebant, quam primus mali ingressus, tamen vix tolerabiles erant, quia per complures menses durare solebant. Semper dolores cum oppressionis sensu conjuncti erant, atque aegrota attritam quandam ventriculi partem sentire sibi videbatur. Medicus, qui aegrotam curabat, vir inter medicos Vratislavienses celeberrimus *Guttentag*, M. Dr. atque Regi ex consiliariis sanitatis, remediorum omne genus, venaesectiones, hirudines per plures annos brevi tantummodo fugaceque cum eventu morbo proposuit.

Certe *Guttentagius* jam illo tempore persuasum habuit, caussam dolorum veram quum in gastritide tum in concretione ventriculi cum liene aliisque organis vicinis sitam esse. Gastritidem vero originem hic judicabat ex compressione, quam aegrota margini extremo cistae innisa aetate juvenili perpessa esset. Quam causam utrum suo jure accusaverit medicus, an non, vix contendere ausim. Certe in eodem loco compressio facta tempore posteriore ad augendum malum haud

parum fecit. Per complures annos aegrota per semestre tempus satis bene valuit, neque scitu indignum, cessavisse certo quodam tempore per sex septimanas malorum cruciatus, post quam aegrota febre intermittente vexata fuerit. Quod qui consideraverit, vix abstinebit ab hypothesi condenda de necessitudine, qua ventriculi morbus cum augmento lienali conjunctus fuerit. Nos quidem alieni sumus a tali quapiam hypothesi, quia de lienis tumore percussione explorato nihil omnino nobis traditum est. Vomitu aegrota nunquam vexata est.

Anno MDCCCXXXVIimo viginti quatuor annos nata aegrota nostra marito nupsit atque durante matrimonio similibus dolorum tentationibus cruciabatur, longioribus vero bonae valetudinis intervallis quam ante initium vitae matrimonialis interjectis.

Inter MDCCCXXXVIIimum et MDCCCLXVIimum annum, i. e. inter vicesimum quintum atque tricesimum quartum aetatis annum quatuor liberos facili ac felici partu edidit. Puerperio dum cubavit, bene valuit atque in dorso accumbens omni dolore gastrico ceterisque malis etiam post ciborum immissionem libera erat atque immunis. Quibus annis vertentibus mensium fluxus per semestre tempus quondam cessavit; triginta vero pedum lavationes regulam restituere. Nimirum fluxus menstrui nullo fere tempore certa atque immutata vice redire solebant.

Triginta duos annos nata anno MDCCCXLIVimo aegrota nostra quum die infausto circa theatrum publicum turba spectatorum conferta premeretur, contusionem regionis morbo affectae tam acrem accipiebat, ut anxium ederet clamorem. Inde ab hoc die ingravescebant dolores, atque supra cartilaginem costalem parvus planusque tumor, nulla simul data cutis mutatione eminere coepit, quo tacto dolores valde augebantur. Frustra unguenta atque emplastra discutientia, frustra fomentationes spirituosae, frustra balneorum atque annuus aquarum salubrium usus, ex quibus aquas Carolinenses bienniis interpositis ter repetiit aegrota, a medico praescribebantur. Aquarum salubrium usus miseram aegrotam valde debilitabat, nihilo minus etiam tum satis bene sese habebat. Sem-

per vescebatur victu tenui; immo quamquam cibi appetens a consuetudine edendi omnino fere recedebat.

Qua vivendi ratione per multos annos inter dolores misera degebat aegrota. Nullus dies vacuus erat a doloribus, qui vario ardore semper redibant; inprimis notandum, aegrotam non nisi doloribus cruciatam cubitum ivisse, semper vero cessavisse dolores, quum ad lectum transgressa in dorso accumberet. Ceterum bene valuit vel potius praeter magnum ac horridum malum reliqua minus considerabat. Animi et corporis motus ac tempestas mala frigidaque ad augendos dolores facere solebant.

Anno MDCCCLII^{imo}, quo aegrota nostra annum agebat quadragesimum, vicesimo anno, postquam malum exortum est, dolores subito ingravescebant nulla causa cognita. Octo hirudines ad locum affectum appositae sunt, quorum morsus ubi sanati sunt, parva cicatrix, quam dicebat, ab aegrota conspicitur, quae sensim sensimque increscit aeque ac tumor, qui in costali cartilagine sedem habebat. Inungit oleum aegrota nostra, utitur balneis furfureis atque locum affectum per complures menses emplastro contegit. Nihilominus augentur dolores, donec aperta cicatrice sanguinis atque puris parva copia provenit. Cataplasmatibus per sex septimanas impositis quum cessatio dolorum tum suppuratio exorta est, quae in dies majores copias puris sanguinolenti et pituitae ad exteriora ferebat. Quibus cum secretis chymum exire e cavo ventriculi inde ab ipso secretionis initio cognitum est. Omnia quae profluebant cutem erodebant, acerrimis doloribus simul exortis. Per aliquod tempus bis per diem decocta seminum lini immittebantur in fistulam exortam et paulo post, quum aegrota sibi persuaderet, eo magis dolores diminui, quo liberius esset et copiosius secretorum effluvium, fistula spongia compressa dilatata est, nullo vero subsedente dolorum cessatione. Immo dolores sine intermissione saeviebant, quum omni motu, tum inclinatione corporis adaucti. Semper fere oportebat aegrotam linteis compressis fistulam concludere, compressa enim fistula atque prohibito effluvio melius sese habebat. praecipue quum aut pe-

dibus incederet aut curru inveheretur. Dolores post coenam acerrimi redibant, esuriente vero aegrota aequo fere ardore saeviebant: ipso somno aegrotam prohibebant. Alvus erat adstrictus nihilque fere reddidit; nunquam tamen vomebat aegrota.

Vicesimo primo mensis Octobris die anno MDCCCLVimo medicus, qui aegrotam curabat, spectatissimus *Davidson* M. D. me adscivit ad miserae mulieris lectulum. Quo cum perveni, cum aegrotae statum reperi, qualem supra descripsi. Fistulam ipsam cum accuratius inspicerem, haec inveni: Status praesens.

Sita erat fistula in corpore macero ravoque mulieris e regione hypochondriaca sinistra inter cartilagines sextae atque septimae costae, infra mammam atque paululum ad interiora conversa. Media ejus pars quatuor centimetrorum et dimidii longitudine a papilla mammae distabat; a linea mediana verticali, quae per processum xiphoideum decurrit, quinque centimetrorum et quadrantis longitudine aberat. Fistulae imaginem in tab. I, fig. 1 diminutam, in tab. II, fig. 1 ad naturae instar delineatam lectori benevolo proposui. Rimae transversae atque ad interiora versus paululum inflexae, 2″ latae, 3 centimetra longae formam praebuit. Margines ejus callosi erant, rubri, tunicae mucosae limbo nequaquam instructi. Insidebat fistula in area quadam, volae manus magnitudinem aequante, madida, epidermide orbata, cujus cutis crassior facta erat. Propter fistulae angustiam in profundiora ventriculi loca inspicere non licebat; sole vero affulgente, uvula quaedam conspiciebatur, pisi magnitudine, quae a superioribus ad inferiora dependebat atque ictu cordis commovebatur. Facile inde colligebatur, fistulam pericardio esse vicinam. Scilicet anteriorem diaphragmatis partem, cui pleura non inducitur, perforabat certeque, nisi ad fundum ipsum ventriculi, ad extremam saltem atque sinistram partem corporis ventriculi prope cardiam pertinebat. Paries ventriculi non prolapsus erat, neque membrana interior ventriculi mucosa in conspectum venit, quum contractionibus hujus organi contenta ad exteriora versus delata sunt.

4

Quibus omnibus dijudicatis, quae jam videbatur mali esse natura? Re ipsa doceri videbatur, gastritidem chronicam adfuisse, quae concusso thoracis pariete in abscessum abierit, post quam ventriculus diaphragmati et diaphragma parieti costali coaluerit. Abscessus omnia integumenta viginti annis vertentibus perforaverat.

Quum aegrota doloribus acerrimis cruciaretur neque mali cognitionem in vulgus emanare vellet, deinde, quia angustior erat fistula, experimenta circa digestionem physiologica instituere non licebat.

Therapia. Tristi malo ut mederer, primum ad nutritionem aegrotae respiciebam, quocirca cum medico aegrotae experientissimo victum mitem, simplicem, in quo multum alimenti inesset, praescribebam; lac, carnem crudam, ova, sorbitionem carnis insulsam, requiem sempiternam, dum in dorso accumberet aegrota. Circa fistulam spongiam collocari jubebam pulvere magnesiae conspersam, quae aciem secretorum obtunderet rimamque fistulae levi compressione diminueret. Deinde substantia spongiae elastica effluvium chymi prohibere debebat. Nec sine magno fructu consiliis nostris obtemperavit aegrota. Vere anni MDCCCLVI^{imi} per complures menses lacte solo vescebatur ejusdemque anni auctumno aquis ferruginosis natronatis pyrophosphoricis *Struvii* utebatur. Balneis furfuraceis saepe lavabatur.

Quibus remediis calamitates aegrotae sublevatae quidem erant, nullo vero modo extinctae. Medio anno MDCCCLVII^{imo} ferro, narcoticis et fomentationibus diversis alterna vice utebatur. Etiam hoc anno lacte tamquam remedio fruebatur; supra fistulam melior fascia primum spiris elasticis, deinde gummi elastico instructa applicabatur. Per aliquot tempus pilam elasticam gestabat. In dies vero magis aegrota patientiam rumpebat manibusque supinis ex me petiit, ut funditus morbo ejus mederer.

Voluntati aegrotae obtemperaturo ad operationem plasticam haud dubie confugiendum erat. Quanta vero inter viros chirurgos hac de operatione adest dissensio! Quorum omnes fere de fistulis ventriculi plastica operatione organice recludendis omnino non cogitavere, alii operationme

ab omni parte improbavere propterea, quod succo gastrico obturamentum organicum necessario deleatur, pauci operationem comprobavere. In tanta medicorum dissensione quid statuendum esse videbatur? Equidem mihi persuasi, sine ullo vitae discrimine optimoque jure fistulae recludendae periculum esse faciendum, praesertim quum cruciatus aegrotae denuo ingravescerent. Vix ulla diei hora mulier misera libera erat doloribus. Ipsum somni summo desiderio advocati tempus doloribus interrumpebatur. Maxime vespere cruciabatur aegrota nostra. Cessantibus in lecto doloribus ciborum quidam appetitus exoriebatur ita, ut singulis horis interpositis paululo cibi vesci eam oporteret. Solis potionibus sine cibis frui non poterat. Potus enim vix deglutitus ex apertura fistulae profluebat. Tussis atque coryza, quibus saepe aegrota afficiebatur, valetudinem ejus multo deteriorem reddidere.

Quibus de causis anno MDCCCLVII^imo decimo Novembris die operationem institui. Adstabant collegae experientissimi *Davidson*, *Moll* Noviforensis, M. D., et *Weidner*, clinici stabilis chirurgici medicus secundarius atque collegae amplissimi *Weigert* et *Starnowski* chirurgi, prompti, ad me juvandum. Aegrota in dorso accumbit; a chloroformii usu abstinetur; fistula spongia fortiter adpressa strenue recluditur ventrisque depressio omnino interdicitur aegrotae. Quo facto primum sectura parallelos (tab. II, fig. 1) inflexo ductu ab *a* ad *b* per cutem deducta est, deinde lobulus *A A* forfice absolvitur atque ab inferioribus disjungitur, denique fistulae margines ad unius lineae latitudinem in *c*, *d*, *e*, *f* resecti sunt. Quod cum factum esset, depressione diaphragmatis violenta spongia atque contenta ventriculi per fistulam expulsa sunt. Fistula denuo obturata, margines fistulae circa *c*, *d*, *e*, *f* ad unius digiti latitudinem sejunguntur a stratis subjacentibus, deinde *c*, *d*, *e* cum *c*, *f*, *e* quinque suturis circumvolutis ita coarctatum est, ut linea *x*, *y* efficeretur, quae in tab. II, fig. 2 apparet. Sectura parallelos valde quum hiaret, ad literam *s* sutura nodosa additur atque ad literam *t* turunda plana immissa est, propterea, quod, cum prima reunio vix esset exspectanda, contentorum ventriculi effluvium a sutura erat derivandum. Post

Operatio.

operationem vulnus eam praebuit formam, qualem tab. II, fig. 2 depinximus. Literis *u* et *v* rimae vulneris hiantes notatae sunt. Supra universum operationis locum linteola carpta atque crispa sternuntur, strata emplastris affiguntur. Thoraci universo mantile latum circumligatur. Supinus cubitus; omni horae quadrante cochlear minus aquae sodae vel cremoris avenae; epithemata frigida.

Therapia post operationem. Vespere bene valet aegrota, semel venit libido nauseae. Porrigitur morphii acetici gr. 1/8.

XI. Nov. die. Aegrota bene dormivit; nulla febris; fasciae suo loco relinquuntur. Nil ex vulnere exit. Alvum deposuit aegrota atque per horas singulas dormivit. Ter per diem morphii acetici gr. 1/12 aegrotae praebetur. Minores quam ante operationem dolores. Ad tempus cochlear minus de vitello ovi.

XII. Nov. d. Dolores multo minores quam priore tempore. Nulla alvi dejectio. Epithematum frigidorum usus non intermittitur. Fasciae removentur. Omnes suturae praeter eas, quae literis *z* et *s* notatae sunt, extrahuntur. Lobulus firmiter adhaeret parteque vulneris circa literas *x*, *y* conclusa, turunda firmiter suo haeret loco. Imponuntur vulneri linteola carpta, dein emplastra adhaesiva, denique mantile latum. Ter per diem injiciuntur clysmata ex jure bovino atque vitello ovi unius parata. Dimidium pocillum potione repletum semel per diem porrigitur. Cremor avenae cum vitello ovi, jus ex bubula factum et aqua sodae mensura cochlearis unius praebentur aegrotae.

XIII. Nov. d. Acus ad literam *z* collocata removetur. Locus vulneris literis *x*, *y* signatus per primam intentionem coaluit; turunda (*t*) laxatur; fasciae ut priore die reponuntur. Nulli dolores; aegrota bene dormivit.

XIV. Nov. d. Turunda ex vulnere retrahitur; retractam nihil ex ventriculi cavo subsequitur. Optime valet aegrota, alvo clysmatum ope dejecto. Illa pars, quae in tabula litera *u* signata est, in dies magis contrahitur.

XV. Nov. d. Aegrota contra vetitum compluria hausit aquae pocula. Fasciis remotis inter motum corporis ex loco *t*, *v* notato aqua pura effluxit. Sutura ad literam *s* remota locus lapide infernali tangitur. Consuetae superadduntur fasciae.

XVI. Nov. d. Optime valet aegrota, praeterquam quod siti valde castigatur. Paululum aëris inter obligandum ex loco *v* signato exire videtur. Quotidianus lapidis infernalis usus externus.

XVII. Nov. d. Contra alvi profluvium clysmata amylacea injiciuntur. Vulnera ad literas *u*, *s*, *v* purem edunt. In profundo vulneris omnia clausa sunt, excepto quod in medio loco litera *v* notato apertura remansit capitis aculae magnitudinem aequans. Aegrota bene se habet. Loco circa literam *v* contracto decima quaque minuta potio porrigitur, mensura cochlearis minoris. Ex ventriculo nihil exit.

XVIII. Nov. d. Inter obligandum liquores mensuram cochlearium nonnullorum aequantes per vulnus profluunt. Quinta quaque minuta jus vel aqua sodae mensura cochlearis minoris porrigitur.

XIX. Nov. d. Muci guttula atque paulum aëris ex vulnere exit. Alvi aliquod profluvium adest.

XX. Nov. d. Vulnera sectura effecta in dies magis coalescunt; paulum muci exit, argento nitrico vulnera tanguntur.

XXI. Nov. d. Nihil amplius de vulnere profluit. Circa locum *t*, *v* literis notatum omnia coalescunt; in profundo apertura disparuit: optimae ubique conspiciuntur granulationes.

XXII. Nov. d. Duae circiter guttae ex fistula exiere. Arg. nitr. applicatio.

XXIII. Nov. d. Nil defluxit. Ciborum appetitus increscit. Jus aegrotae permittitur. Cruciatus veteres inde ab operatione disparuerunt. In prima acu ad *x*, *y* foveola plane sicca invenitur.

XXIV. Nov. d. Esurit aegrota. *s*, *t*, *v* in dies magis diminuitur. Eadem, quae antea erat fascia.

XXV. Nov. d. *u* in cicatricem abiit. Quotidie jus ex bubula paratum aegrotae porrigitur, quae supinum cubitum servat.

A XXVI. Nov. die ad XV. Dec. diem. *s*, *t*, *r* in dies magis diminuitur. Die postremo omnia clausa sunt atque in cicatricem mutata. Appetitu ciborum increscente aegrota lacte, jure bovino, carne trita vescitur. Inde a vicesimo tertio Nov. die, i. e. per XXIII dies nihil ex vulnere evasit. Aegrota bene dormit. Clysmata nutritioni inservientia, quae usque ad illum diem continuata erant, omittuntur. Cicatrice oppressa aliquis exoritur dolor. Cubitum supinum etiam tum servari jussimus.

A XV. Dec. die ad XXVI. Dec. diem. Omnia clausa manebant. (cf. tab. I, fig. 2.) XXVI^{imo} Dec. die *Hebra*, illustris professor Viennensis, aegrotam videt. E lecto surgit; surgens dolorem persentit ex tractu aliquo ad inferiora vergente. Cicatricem in regione fistulae quum digito tangis, rimam aliquam profundiorem osseam sentire tibi videris. Nulla circum fistulam, percussione facta, son iobtusio exauditur. Lien paullisper ad posteriora versus remotus est. Somnus atque appetitus ciborum adsunt. Esurienti vero mulieri parva tantum ciborum copia caute porrigitur.

MDCCCLVIII. II. Jan. d. E regione literae *z* aliquod puris vestigium invenitur. Neque tamen ulla apertura, per quam e profundis aliquod exire potuerit, conspicitur.

X. Jan. d. Omnia sicca sunt,

XVII. Jan. d. vero pus denuo conspicitur atque

XVIII. Jan. d. per aperturam subtilissimam, vix visibilem aër evadit.

II. Febr. d. Omnia lapide infernali leviter admoto denue reclusa sunt. Inde ab apparentia puris supinus cubitus.

X. Febr. d. E lectulo surrexit femina.

XVI. Febr. d. Aer denuo evadit per aperturam subtilissimam. Inde ab hoc tempore status vulneris hic erat:

A XVI. Febr. die ad XX. diem. Per quatuor dies subtilissima apertura aderat.

A XX. Febr. die ad XXII. Mart. diem. Duobus diebus vulnus clausum.

A XXII. Mart. die ad V. Apr. diem. Tredecim diebus vulnus apertum erat.

A V. Apr. die ad XX. Apr. diem. Per quindecim dies vulnus clausum,
A XX. Apr. die ad XII. Maji diem. XXII diebus apertum,
A XII. Maji die ad XIX. Jun. diem. XXXVIII dies clausum,
A XIX. Jun. d. ad XIX. Jul. diem. per XXX dies apertum erat vulnus.

Jam quum observaretur dolores clauso vulnere augeri, diminui vulnere patente, omnino vulneris plane recludendi rationem omisimus. Reliquimus foraminulam subtilissimam facile emplastro imposito recludendam, mensuram capitis dimidii aculae aequantem. Arg. nitrici usus externus aegrotae est beneficio, quia excoriationes eo disparuere. Per longum tempus morphio, arg. nitrico, ferro et lacte usa est. Saepius interea vulnus coaluit vicissim atque recrudescebat. XXII^imo^ Jul. die vulnus siccum est, IX. Aug. die apertum, XXIII. Oct. die inter magnos dolores clausum, XXX. Oct. die siccum, XX. Nov. die denuo apertum, postquam cum magno dolore per aliquod tempus clausum fuit. Hic erat aegrotae status vertente anno MDCCCLVIII^{imo} et MDCCCLIX^{imo} usque ad hunc diem, quum fistula lapide infernali admoto haud amplius concluderetur.

XXVII. Aug. die anni MDCCCLIX fistula hanc speciem praebet: fistula in media cicatrice dimidiam partem capitis aculae aequat magnitudine. Circuitus ejus ad latitudinem grossi argenti dimidii paululum rubet, epidermide vero non orbatus est. Margines fistulae sunt obtusi. Cicatrices firmae sunt atque albidae. Ex fistula nonnunquam guttula spumae mucosae exit, cibi vero nonnisi in tussiendo aliquid evadere videtur. Ceterum emplastro minimo atque lamina quadam parva pulvillo atque corrigia elastica instructa recluditur. Compressio fistulae haud est tolerabilis, ventrem vero comprimere licet. Per fistulam decurrit cicatrix tenuis suturae longitudine quatuor centimetrorum et dimidii. Duobus centimetris infra fistulam, quae 4½ centim. a papilla mammae ad inferiora atque interiora sita est, transverse decurrit cicatrix (*b*) ad inferiora deflexa (cf. tab. 1, fig. 2), quae incisione laterali exorta est. 7½ centim. longitudinem aequat.

Aegrota etsi operatione non ab omnibus quidem doloribus liberata est, tamen post eam longe melius quam ante eam se habet. Melius quam antea alitur. Alvus paululum est suppressus, sed copiosus. Ciborum cupiditati, quae magna adest, saepius aegrota satisfacit pauca escae copia assumpta. Somnus semel bisve per noctem in breve tempus doloribus interrumpitur, qui cibis assumptis aeque ac inedia atque catarrhis augeri solent. Raro tantum per fistulam aliquid cibi exit. Inde sequitur, statum aegrotae, annum quadragesimum septimum nunc agentis, quum in universum, tum in loco affecto multo meliorem factum esse.

Epicrisis. Agebatur in nostro casu morbus feminae, quae aetate juvenili margini extremo cistae valde innisa regionem ventriculi admodum compresserat. Sine ullo vomitu vicesimo aetatis anno pomeridiano alicujus diei tempore acres exoriuntur dolores, qui conjuncti sunt cum symptomatibus inflammationis ventriculi atque vicinorum organorum. Dolores paucis tantum intermissionibus datis per multos annos durant. Tricesimo secundo aetatis anno aegrota in turba hominum compressa novam accipiebat contusionem. Dolores exinde augentur atque supra costam formatur tumor. Tumore increscente dolores augentur atque auctumno MDCCCLII^imi^ anni fistula quaedam aperitur apud aegrotam quadragenariam, vicesimo anno post primum dolorum impetum. Decimo Nov. anni MDCCCLVII^imi^ post curam palliativam per longum tempus continuatam fistula operatione plastica organica recluditur. A XV. Nov. die usque ad XXII. Nov. diem, a quinto igitur ad tertium decimum post operationem diem parva copia contentorum gastricorum ex vulnere effluit; inde a XXIII. Nov. die MDCCCLVII^imi^ anni usque ad XVIII. Jan. MDCCCLVIII^imi^ anni, per quinquaginta sex igitur dies nihil per vulnus evadit, quod tricesimo quinto post operationem die ad cicatricem pervenit. Deinde levi suppuratione exorta fistula apertura subtilissima denuo recrudescit, facillime vero lapidis infernalis tactu denuo recluditur. Porro vel duobus vel tribus vel quindecim vel viginti duobus vel triginta octo diebus interpositis fistula partim clausa est, partim aperta. Quum vero observaretur fistula penitus clausa dolores

aegrotae augeri, aperto autem subtili fistulae ostio ferri posse dolores, statuitur fistulam lapide haud amplius tangere. Jam aegrota hoc ipso tempore uno anno novemque mensibus post operationem factam praeterlapsis ostium fistulae apertum habet, capitis aculae magnitudinem aequans facileque quae obturari potest. Conditio ejus cujusvis rei ratione habita melior est quam ante operationem. Ciborum enim vestigia tantum, nec nisi guttula muci per fistulam effluunt. Melius alitur, quamquam doloribus mitioribus adhuc repetitur. Firmatur hoc casu experientia illa, quae in multis observationibus condita est, ventriculos fistulosos, quod ad volumen attineat, comminui. Porro hoc casu docetur, necesse esse, ventriculos fistula perforatos ad exteriora versus liberum habere exitum, quia motus eorum concretionibus impediantur.

Adfuit sine dubio hoc loco abscessus ventriculi non ex ulcere, sed ex compressione ventriculi ortus.

Explicatio tabularum.

Tab. I.

Fig. 1. Imago photographica trunci J.........niae mulieris, in historia morbi commemoratae.

a. Fissura fistulae infra papillam mammae inter sextam atque septimam costam.

b. Loca circumjacentia epithelio orbata.

Fig. 2. Eadem fistula post curationem.

a. Fistulae clausae cicatrix.

b. Sectionis parallelae ad prolationem cutis institutae cicatrix. *A*. Pons dermaticus, qui dicitur.

Tab. II.

Fig. 1. Sectiones ad operationem fistulae ad naturam delineatae.

c. *d*. *e*. *f*. Sectiones ad resectionem marginum factae.

a. *b*. Sectio parallelos.

A. *A*. *A*. Pons dermaticus, qui dicitur, ad altiora versus proferendus.

Fig. 2. Instar aegrotae post operationem factam.

x. *m*. *z*. *y*. Fistula quinque suturis circumvolutis reclusa. *u* et *v*. Vulnus e prolatione pontis dermatici originem ducens. In vulnere haeret turunda litera *t* notata. *s*. Sutura nodosa.

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 1.

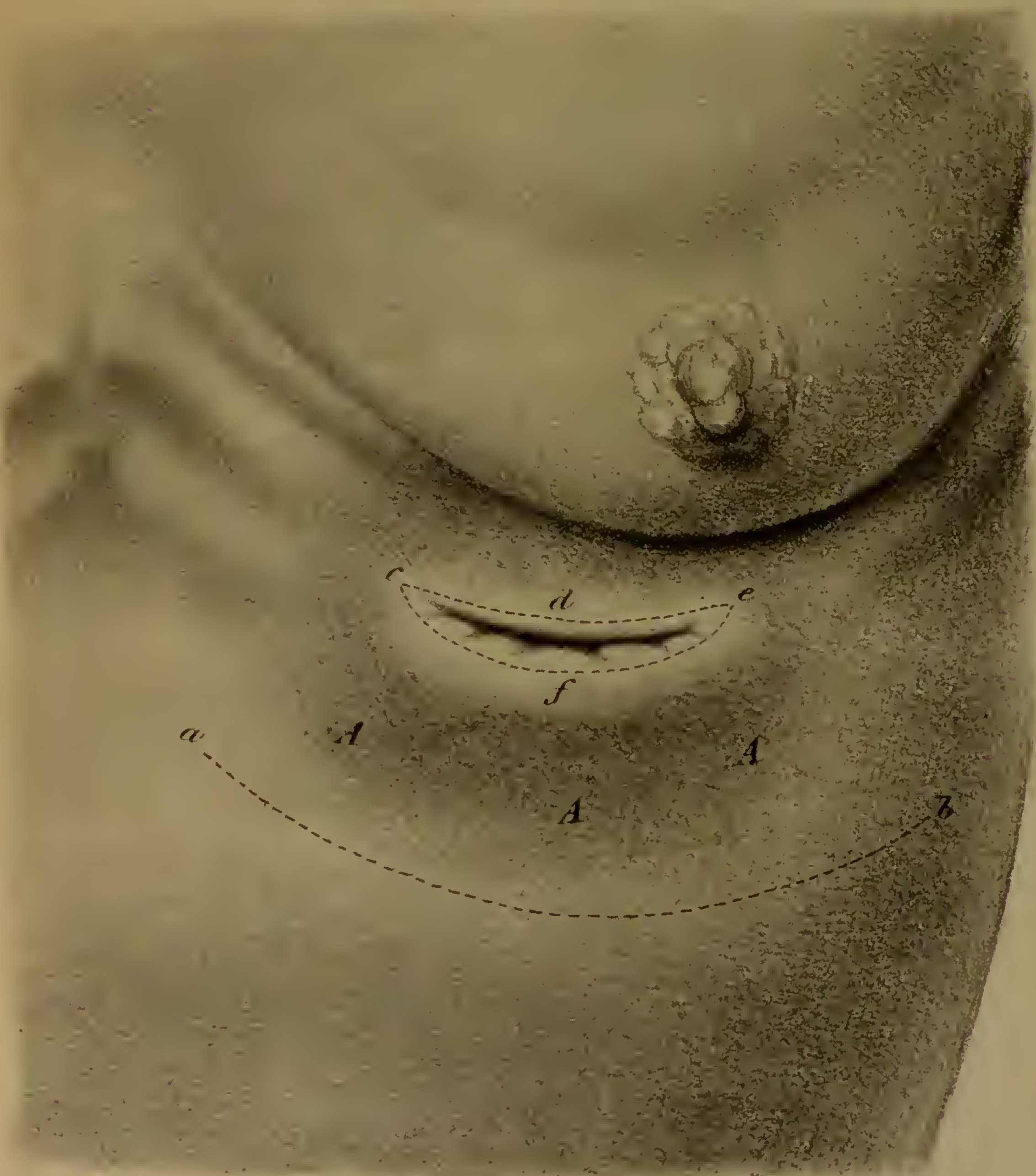


Fig. 2.

